

Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r.

.....
(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i Nazwisko Wykonawcy:

.....

Adres:

.....

NIP/ PESEL:

REGON:

tel.:

e-mail:

OFERTA – FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn nie dotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wskazanego w treści zapytania ofertowego w cenie:

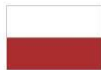
Przedmiot zamówienia	Liczba godzin	Cena jednostkowa netto za 1 godzinę - zł	Łączna wartość netto - zł [KOL. B x KOL. C]	Wartość podatku VAT – zł	Łączna wartość brutto - zł [KOL. D + KOL. E]
KOL. A	KOL. B	KOL. C	KOL. D	KOL. E	KOL. F
Część 1. Zadanie 1 Indywidualny Plan Działania dla 10 osób zgodnie z Zapytaniem ofertowym	60				
Część 2. Zadanie 1 Indywidualny Plan Działania dla 7 osób zgodnie z Zapytaniem ofertowym	42				

Część 3. Zadanie 2 Indywidualne poradnictwo zawodowe dla 10 osób zgodnie z Zapytaniem ofertowym	90				
Część 4. Zadanie 2 Indywidualne poradnictwo zawodowe dla 7 osób zgodnie z Zapytaniem ofertowym	63				

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/-am się z Zapytaniem ofertowym i uznaję się za związanego/-ą określonymi w niej zasadami postępowania,
2. uzyskałem/-am wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i realizacji przedmiotu zamówienia,
3. **jestem / nie jestem**¹ podatnikiem podatku VAT,
4. w przypadku uzyskania zamówienia zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego,
5. wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego lub jego upoważnionych przedstawicieli,
6. jestem związany/a moją ofertą przez 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
7. Wykonawca oświadcza, że:
 - a) jest mikroprzedsiębiorstwem:(wypełnić TAK jeśli dotyczy),
 - b) jest małym przedsiębiorstwem:(wypełnić TAK jeśli dotyczy),
 - c) jest średnim przedsiębiorstwem:(wypełnić TAK jeśli dotyczy),
 - d) prowadzi jednoosobową działalnością gospodarczą:(wypełnić TAK jeśli dotyczy),
 - e) jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej:(wypełnić TAK jeśli dotyczy),
 - f) jest innym rodzajem wykonawcy: (wypełnić TAK jeśli dotyczy).

¹ Niepotrzebne skreślić

**WYKAZ osób**

Wskazanych do realizacji zamówienia na potrzeby postępowania pn. Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn niedotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.

WYKONAWCA:

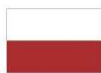
Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy	Adres Wykonawcy	Numer NIP/ PESEL Wykonawcy

Oświadczam, że poniższa/e osoba/y zostaną wyznaczone do realizacji zamówienia:

WYKAZ OSÓB skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w Rozdziale VI. Zapytania ofertowego		
OSOBA NR 1		
1	Imię i nazwisko osoby nr 1:
2	Podstawa dysponowania osobą ² :
3	Posiadane kwalifikacje umożliwiające opracowanie Indywidualnego Planu Działania i przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego:	wykształcenie wyższe/ zawodowe/ certyfikaty/ zaświadczenia/ inne (jakie) ³
4	Posiadane minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe umożliwiające opracowanie Indywidualnego Planu Działania i przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego.	Stanowisko..... od (data rozpoczęcia)(dd/mm/rrrr) do (data zakończenia)(dd/mm/rrrr)
OSOBA NR 2		
1	Imię i nazwisko osoby nr 2:

² Umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, samozatrudnienie itp. (nie dotyczy osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej)

³ Podkreślić właściwe



2	Podstawa dysponowania osobą ⁴ :
3	Posiadane kwalifikacje umożliwiające opracowanie Indywidualnego Planu Działania i przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego.	wykształcenie wyższe/ zawodowe/ certyfikaty/ zaświadczenia/ inne (jakie) ⁵
4	Posiadane minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe umożliwiające opracowanie Indywidualnego Planu Działania i/lub przeprowadzenie indywidualnego poradnictwa zawodowego.	Stanowisko od (data rozpoczęcia)(dd/mm/rrrr) do (data zakończenia)(dd/mm/rrrr)

UWAGA!

- 1) Tabele można powielać w zależności od ilości osób wyznaczonych do realizacji zamówienia.
- 2) Złożenie niepełnego lub nieprawidłowo uzupełnionego Załącznika nr 1 do Zapytania ofertowego (np. nieuzupełnienie poszczególnych pozycji, brak strony itp.) skutkować będzie odrzuceniem oferty.
- 3) Na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w Rozdziale VI. Zapytania ofertowego do oferty **należy załączyć dokumenty potwierdzające doświadczenie np. protokoły i/lub referencje od różnych zlecniodawców.**

....., dnia
miejscowość data

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy lub
osoby upoważnionej do reprezentacji)

⁴ Umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, samozatrudnienie itp. (**nie dotyczy osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej**)

⁵ Podkreślić właściwe

Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r.

.....
(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy:

.....

Adres:

.....

NIP/PESEL:

REGON:

tel.:

e-mail:

Oświadczenie wykonawcy

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn nie dotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w zakresie opisanym w Zapytaniu ofertowym.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy lub
osoby upoważnionej do reprezentacji)



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub
osoby upoważnionej do reprezentacji)

Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r.

.....
(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy:

Adres:

NIP/PESEL:

REGON:

tel.:

e-mail:

Oświadczenie wykonawcy
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn nie dotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 i 109 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy lub
osoby upoważnionej do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....(miejscowość), dnia r.

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy lub
osoby upoważnionej do reprezentacji)

Załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r......
(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy:

.....

Adres:

.....

NIP/PESEL:

REGON:

tel.:

e-mail:

Na potrzeby postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn nie dotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

Oświadczam, że wypełniłem/-am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

....., dnia
Miejscowość.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy lub
osoby upoważnionej do reprezentacji)

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Załącznik Nr 5 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r......
(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy:

.....

Adres:

.....

NIP/PESEL:

REGON:

tel.:

e-mail:

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Dotyczy postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn nie dotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

Oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania polegające na:

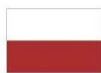
- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji (o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa), pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
- pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentacji)



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne

z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentacji)

Załącznik Nr 6 do Zapytania ofertowego z dnia 02.10.2024r.

.....
(miejscowość i data)

Nazwa/ Imię i nazwisko Wykonawcy:

.....

Adres:

.....

NIP/PESEL:

REGON:

tel.:

e-mail:

**Oświadczenie wykonawcy
składane na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z 13.04.2022 r. o szczególnych
rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz
służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania pn. **Przeprowadzenie usługi Indywidualnego Planu Działania oraz Indywidualnego poradnictwa zawodowego dla 17 osób będących pracownikami zagrożonymi zwolnieniem, przewidzianymi do zwolnienia, zwolnionymi z przyczyn nie dotyczących pracownika lub osobami odchodzącymi z rolnictwa na obszarze województwa lubelskiego na potrzeby projektu „NOWE kompetencje i kwalifikacje w pracy”.**

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentacji)



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne

z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentacji)